（ヒューマンヘルスケア学専攻）　　（別記様式第９号）
（課程博士）

論　文　内　容　要　旨

※ 整理番号		（ふりがな） 氏名（自署）	（おうりょうじ　たみ） 印
論文題目	日本語版 MSA-QOLver.2 の作成と妥当性・信頼性の検討 (Constructing a Japanese version of MSA-QOL ver.2 and examination of its validity and reliability)		

論文内容要旨

1. 研究の目的

多系統萎縮症（multiple system atrophy：MSA）は，原因が十分に解明されておらず，根本的な治療方法は未確立である。発症から数年の短期間で，様々な症状が次々と出現し[1)]，療養者の生活上の課題は多岐にわたる。さらに，診断されてから死亡するまでの平均余命は 6～9 年であり[2)]，極めて予後が厳しい。根治はもちろん現状維持も難しい進行性の難病である MSA の療養者の生活の質（quality of life：QOL）の向上を目指し，安全で安楽な療養生活への支援をすることは，保健・医療・福祉サービスを提供する者に課せられた重要な課題である。

MSA 患者の QOL を評価した先行研究を検討したところ，その多くは，普遍的な尺度を使用していた。普遍的な尺度を用いることは，他の疾患と MSA の QOL の比較を可能にするが，MSA における課題が過小評価され，それらに起因する生活上の困難さが測定できない可能性がある。MSA 患者特有の生活における困難さを測定することができる尺度を用いることで，支援の評価が可能になり，MSA 療養者の生活の質を高めることにつながると考えた。

現在までに，MSA 独自の QOL 評価尺度として，MSA-QOL が開発されている[3)]。MSA-QOL は，3 つの下位尺度「運動性」「非運動性」「感情・社会的機能」に分類され，40 項目で構成されている。また，日本語版 MSA-QOL は，厚生労働省運動失調調査研究班ホームページ上に公表されているが[4)]，課題が多く活用されていない[5)]。そこで，日本語版 MSA-QOLver. 2 を作成し，その妥当性と信頼性を検証したいと考えた。

2. 研究の概要（研究方法と結果）

1）第一段階：日本語版 MSA QOLver.2 の作成

英文の内容に忠実に，かつ回答しやすい文脈になるように心がけて翻訳し，日本語版 MSA-QOLver.2 を作成した。神経内科の専門医と慢性疾患看護の専門看護師による内容的妥当性の検証を行い，翻訳内容に修正を加えた。その後，後ろ向き翻訳を行い，英文との齟齬がないことを確認し，その内容を MSA-QOL の開発者に伝えた。

2）第二段階：面接調査による表面的妥当性と安定性の検証

成人の MSA 療養者 6 名に対し，構成的な面接を実施した。調査期間は，2016 年 9 月から 2017 年 3 月までであり，山梨大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 1499）。対象者は，男性 4 名，女性 2 名，年齢は 68.17±7.76 歳であり，回答所要時間の平均は 14.8±4.21 分，分かりにくい質問項目は確認されなかった。日本語版 MSA-QOLver.2 の得点と，生活に対する思いを語った内容を検証したところ，日本語版 MSA-QOLver.2 が高得点であり，QOL が低いことを示した 3 名の対象者の語りの大半はネガティグな内容を占め，逆に日本語版 MSA-QOLver.2 が低得点であり，QOL が高いことを示した 3 名の対象者の語りの大半はポジティヴな内容が占めた。

備　考

1　※印の欄には記入しないこと。
2　論文題目が外国語の場合は，カッコを付し和訳を付記すること。
3　論文題目が日本語の場合は，カッコを付し英訳を付記すること。
4　論文内容要旨は，（研究の目的），（方法），（結果），（考察），（結論）の順に日本語により２，０００字程度にまとめ，タイプ等で印字すること。
（文字数を記載してください。）

論文内容要旨（続紙）

（ふりがな） 氏名（自署）	印

また，日本語版 MSA-QOLver.2 と自覚症状の数（r=1.000），下位尺度「運動性」と自覚症状の数は相関しており（r=0.975），MSA 患者の QOL とは「身体的機能，心理的状態，社会的関係を患者自身がどのように捉えているかを評価する概念」であり，自覚症状と関連しているという研究の概念枠組みとの矛盾はなかった。再テスト法の相関係数は高く（0.928～0.986），日本語版 MSA－QOLver.2 の安定性の高さが示唆された。

3）第三段階：郵送調査による，内的整合性，基準関連妥当性，構成概念妥当性および安定性の検証

全国SCD・MSA友の会の会員に対し郵送調査を行った。調査期間は，2018年5～12月であり，山梨大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号1763）。153名の会員に調査票を送付し，104名（81.0％）から回答を得，99名（95.2％）を有効回答とした。対象者は，男性51名（51.5％），女性48名（48.5%），平均年齢は64.78±8.98歳であった。

基準関連妥当性の検証として，日本語版MSA-QOLver.2の「総合得点」，下位尺度得点と，他の変数との相関を検討した。その結果，EQ-5DやSF-36v2，BDI Ⅱは，ほとんどの項目で相関を示した（±0.227～0.846）。構成概念妥当性の検証として，既知グループ法と因子分析を行った。自覚する重症度によって対象者を3群に分け，日本語版MSA-QOLver.2の「総合得点」と3つの下位尺度得点を比較したところ，有意差が認められた（p=0.000）。さらに，抑うつの程度によって対象者を4群に分け日本語版MSA-QOLver.2の「総合得点」と3つの下位尺度得点を比較したところ，有意差が認められた（p=0.001）。因子分析の結果，第一因子「感情・社会的機能」，第二因子「運動性」，第三因子「非運動性」が抽出され，3つの因子の累積は62.6%となった。第一因子「感情・社会機能」と第二因子「運動性」に関しては，因子負荷量が0.4以下となる下位項目は無かったが，第三因子「非運動性」に含まれる複数の下位項目が，因子負荷量が0.4以下となった。再テスト法の相関は高く（0.841～0.925），「総合得点」と3つの下位尺度のα係数は0.909～0.970であった。

3. 考察

本研究によって，日本語版MSA-QOLver.2は，充分な信頼性と妥当性の高さが確認され，日本語版MSA-QOLver.2は，MSA患者のQOLを測定するための，有用な指標になることが示唆された。

4. 結論

第一段階において，日本語版MSA-QOL ver.2は，質問に対する回答選択肢が改善され，自然で理解しやすい日本語で，原版の意味を正確に反映した表現となり，また内容的妥当性が確認された。第二段階において，日本語版MSA-QOLver2.は，表面的妥当性と基準関連妥当性，安定性が確認された。第三段階において，日本語版MSA-QOLver.2は，安定性と内部一貫性に関して支持され，高い信頼性を示した。

（2，142文字）

文献

1）S. S.O’Sullivan，L. A. Massey，D. R.Williams，et al.（2008）Clinical outcomes of progressive supranuclear palsy and multiple system atrophy. Brain，131：1362-1372.
2）WenningGK，GeserF，KrismerF，et al.（2013）European Multiple System Atrophy Study Group: The natural history of multiple system atrophy: a prospective European cohort study. LancetNeuro，112（3）：264-74.
3）Schrag A，Selai C，Mathias C，et al.（2007）Measuring health-related quality of life in MSA: the MSA-QoL. Mov Disord，22（16）：2332-8.
4）厚生労働省難治性疾患克服研究事業　運動失調に関する調査および病態機序に関する研究班ホームページ：多系統萎縮症　生活の質（QOL）に関する質問票（Ver 1.1），http://neurol.med.tottori-u.ac.jp/scd/img/msa.pdf，2016年4月5日.
5）押領司民（2017）日本語版 MSA-QOLver2.0 の内容と原案作成過程．日本難病看護学会誌，22（1）：65